**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. KS. JANA TWARDOWSKIEGO W DOBIESZCZYŹNIE**

**LOKALIZACJA ODDZIAŁÓW LUBINIA MAŁA**

**rok szkolny …………………………………..**

1. **Dane osobowe dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dziecka** | |
| **Imię/imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** | |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr mieszkania** |  |
| **Telefon** |  |

1. **Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania** | | |
| **Kod pocztowy** |  |  |
| **Miejscowość** |  |  |
| **Ulica** |  |  |
| **Nr domu** |  |  |
| **Nr mieszkania** |  |  |
| **Telefon** |  |  |
| **Informacja o zatrudnieniu (proszę wpisać odpowiednio: zatrudniony/niepracujący/własna działalność/studia dzienne)** |  |  |

1. **Deklarowany czas pobytu dziecka w placówce:**
2. **Godziny pobytu dziecka w** placówce ……… godz**. :**

**od** .................. **do** ………………

(godziny pracy oddziałów przedszkolnych 8:00 do 16:00Pierwsze 5 godzin pobytu w przedszkolu, tj. od 8:00 do 13:00 jest bezpłatne).

1. **Inne informacje:**
2. **Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność?** (proszę zaznaczyć właściwe)

* TAK (jeśli tak, proszę zaznaczyć u kogo: dziecko/rodzeństwo/ojciec/matka)
* NIE

1. **Czy dziecko jest objęte pieczą rodziny zastępczej?**

* TAK
* NIE

1. **Z ilu osób składa się Państwa rodzina?**

* Matka/opiekun prawny
* Ojciec/opiekun prawny
* Dzieci: (proszę podać ilość dzieci w rodzinie)……………………….

1. **Czy w Państwa rodzinie są dzieci, które uczęszczają aktualnie do oddziałów przedszkolnych?**

* TAK
* NIE

1. **Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (np. alergie, przyjmowane leki, choroby itp.)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych**

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w powyższym formularzu rekrutacyjnym.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych mojego dziecka przez Szkołę Podstawową im. ks. J. Twardowskiego w Dobieszczyźnie oraz wiem, jakie przysługują mi prawa   
w związku z przetwarzaniem danych osobowych mojego dziecka.

……………………………… ………………………………………………

*Miejscowość i data podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych*